15

OSPEDALE CIVILE DI FAENZA

Sezione Medica diretta dal Primario Prof. ALBERICO TESTI

La diffusione del cancro in Romagna e specie nella Città e territorio di Faenza

Comunicazione riassuntiva fatta al XIV Congresso Sanitario interprovinciale dell'ALTA ITALIA, TRENTO, TRIESTE [PARMA 18-19-20-21 Settembre 1907]

OSPEDALE CIVILE DI FAENZA

Sezione Medica diretta dal Primario Prof. ALBERICO TESTI

☘ La diffusione del cancro in Romagna e specie nella Città e territorio di Faenza ☘ ☘ ☘

✣ Comunicazione riassuntiva fatta al XIV Congresso Sanitario interprovinciale dell'ALTA ITALIA, TRENTO, TRIESTE [PARMA ✣ 18-19-20-21 Settembre 1907] ✣ ✣ ✣ ✣

Le ricerche da tempo iniziate e a tutt'oggi vigorosamente condotte intorno alla natura dei tumori maligni non hanno approdato a conclusioni concordi nè a risultati proficui dal punto di vista pratico. È per questo che gli studiosi dell'argomento, e fra essi non ha guari l'illustre prof. Foà, sostenevano che il lavoro necessario da fare è il *lavoro statistico*, cui già hanno dato mano alcuni giornali speciali e alcuni Istituti per lo studio del cancro come quello di Stokolma. Del resto questa via da battere aveva preconizzata anche il compianto prof. Bizzozzero, quando nelle sue conferenze popolari raccomandava lo studio della mortalità per cancro, insistendo inoltre che un tale studio fosse fatto su centri di popolazione limitati, affinchè i risultati ne scaturissero più attendibili. Questo consiglio seguiva il professore Frassi e abbiamo voluto seguire noi pure.

Veramente il nostro primo tentativo era stato quello di uno studio non solo statistico, ma anche nosologico, in quanto la mercè di un questionario speciale si volevano raccogliere di ciascun malato le maggiori notizie individuali e di ambiente per ascendere al modo di origine o diffusione della malattia. Questa speciale inchiesta noi volevamo estendere a tutta la Romagna, come la regione che di tutta Italia è la più colpita dal

cancro, e fidavamo sulla collaborazione dei medici tutti, a cui i nostri questionari avevamo indirizzati. Ma per ragioni da noi indipendenti il tentativo falliva, e allora limitammo lo studio alla città di Faenza e circondario prendendo a base la mortalità per tumori maligni avvenuta nel quindicennio 1891-1905.

Se aver preso la mortalità a base della nostra statistica ci priva di dati importanti valevoli a delucidare la questione dell'origine del cancro, per altra parte ci garantisce meglio da quei possibili errori nei quali eventualmente potè incorrere il Leyden quando nel suo studio statistico cercava di fissare il numero d'ammalati di cancro viventi in un dato giorno, non potendo egli in cotal modo evitare che la diagnosi non fosse ancora stabilita dal coacervo dei sintomi o fosse per avventura errata. Laddove il nostro procedimento basato sulla mortalità non resta vulnerato che da pochi errori, in quanto è ben difficile che la diagnosi di cancro sfugga al termine della malattia. Certo che quella sicurezza che può aversi per la *natura* del male non sempre è dato vantare per la *sede* del medesimo; ma anche in tal riguardo noi crediamo che la nostra statistica sia veritiera, perchè i medici della città sogliono nell' incertezza segnare la diagnosi generica di carcinoma e tutti questi casi noi raccogliemmo nella categoria a sede indeterminata, facendo però notare che salvo rare eccezioni, sono tumori a sede addominale.

In tutto il quindicennio 1891-1905 nella Città e circondario di Faenza si sono avuti 810 morti per tumori maligni, cioè su 100 morti di tutte le malattie 7.19 morirono di cancro.

Considerate le cifre distinte per quinquennio noi abbiamo trovato che mentre la mortalità generale è di molto scemata negli ultimi anni, quella per cancro tenta a salire, perchè su 100 decessi morirono per tumori maligni 5.67 nel 1. quinquennio, 7.90 nel 2., 8.18 nel 3. Si è detto che l'aumento della mortalità per cancro non sia che apparente, dovuta alla maggiore facilità con cui oggi si diagnostica e all'aumento della vita media dell'uomo; ma i nuovi metodi d'indagine varranno per la diagnosi precoce e mai per la malattia inoltrata, e l'aumento della vita non potrà certamente obbiettarsi nel caso nostro cioè per un periodo di 15 anni.

Abbiamo quindi concluso che da noi l'aumento del cancro sia reale.

Per ciò che riguarda la *sede*, distinti i tumori a seconda degli apparecchi colpiti, noi abbiamo trovato che su 810 casi 555 appartengono all'apparato digerente, 20 al respiratorio, 116 all'uro-genitale, 108 a sede varia. E una prevalenza veramente impressionante quella dell'apparecchio digerente e specie dello stomaco (436 casi), prevalenza che fu già notata dal Frassi a Parma e da altri in Italia ed all'estero. Dopo lo stomaco sono gli organi generativi della donna i più colpiti.

Quanto al *sesso* la nostra statistica ci mostra subito una mortalità maggiore nelle donne, perchè nel quindicennio da noi preso in esame a 100 uomini corrispondono 125 donne. Ma se togliamo i casi di cancro degli organi speciali alle donne (utero, annessi, seno), come pure quegli degli organi propri all'uomo (pene, prostata, testicolo) resta invece una maggiore mortalità a carico del sesso maschile.

Per *l'età* noi abbiamo rilevato questo: a differenza

degli altri osservatori, pur non tenendo conto che già fra il 45° e 50° anno havvi un discreto numero di morti per cancro, noi troviamo che la mortalità più forte occupa un periodo più lungo cioè dal 50° all' 80° anno per poi decrescere rapidamente. Quindi parrebbe che da noi il cancro fosse più precoce in specie nelle donne, e durasse per un periodo più lungo cioé fino all' 80° anno.

Quanto allo *stato civile* dei morti per tumore maligno noi abbiamo trovato che il gruppo dei vedovi (di ambo i sessi) è quello che prevale sul gruppo dei coniugati e dei celibi. Fra i celibi la prevalenza delle donne. benchè leggera, è già evidente; marcatissima, anzi straordinaria addirittura fra i vedovi, giacchè in questo gruppo il numero delle donne sorpassa del doppio quello degli uomini; mentre fra i coniugati i maschi superano alquanto nella mortalità le femmine.

Per ciò che riguarda i *mestieri* o professioni senza soffermarci alle cifre assolute che mostrano una grande prevalenza dei coloni ed affini, abbiamo badato alle cifre relative, a quelle cioè riferite a 1000 componenti i singoli gruppi o categorie di mestieri, prendendo a base del calcolo le cifre dell'ultimo censimento. E così si è trovato — lasciando a parte i ricoverati e pensionati che primeggiano in alto grado (11 $^0/_{00}$) — che le tessitrici danno una mortalità copiscua (7 $^0/_{00}$); poi i coloni (2-3 $^0/_{00}$), i domestici, e in minor proporzione gli altri mestieri manuali od arti liberalì.

Conformemente a ciò che hanno dimostrato altri autori (Bizzozzero, Maeder ecc.) anche noi abbiamo trovato che la mortalità per cancro è nella popolazione agglomerata quasi il doppio che nella sparsa (su 1000 abitanti, in città ne morirono per cancro 25 e nella

campagna 14); la qual cosa non ha la sua ragione nella così detta legge di attrazione per cui in città dotate di buoni ospedali accorrono numerosi questi ammalati, perchè dalla nostra statistica noi abbiamo scartati quei casi che appartenendo ad altri comuni o al contado finirono per caso nel nostro ospedale.

A differenza di quanto hanno alcuni affermato non è risultato a noi che la *densità* della popolazione abbia una qualche influenza sulla mortalità per cancro, come pure all'incontro del Frassi non è sembrata a noi che la maggioro rarità delle abitazioni sia una condizione sfavorevole alla frequenza dal cancro. Del resto d'accordo col Frassi abbiamo constatato che i casi di ripetizione di cancro in una stessa abitazione non sono in rapporto colla densità; ed egualmente non ci parve che le condizioni della casa abbiano influenza sulla mortalità per tumori maligni. Ci mancano dati sufficientemente sicuri per giudicare dell'influenza della umidità delle case sullo sviluppo del cancro.

Data la grande prevalenza del cancro sull'apparecchio dirigente è interessante lo studio dell'alimentazione. Senza però ascendere a minuti particolari basta ricordare che da noi si pecca in due maniere, per eccesso di vitto e per sregolatezza nelle ore dei pasti, ignorando forse o dimenticando sempre che lo stomaco è uno di quegli organi che per mantenersi sano ha duopo di funzionare periodicamente. Al che si deve aggiungere che tutti abusano nella confezione dei cibi di droghe e di sale rendendoli per ogni verso stimolanti le secrezioni digestive, mentre molti durante e fuori dei pasti abusano di alcoolici e di vino.

Quali le nostre idee sulla natura dei tumori maligni?

senza riandare le discussioni opinioni e risultati sconcordi degli esperimenti diciamo subito che nel nostro studio statistico niun caso ci é capitato in cui il contagio potesse imputarsi; e a proposito del cancro a due notiamo che di fronte ad 82 casi di cancro dell'utero non ne troviamo neppure uno del pene, Per noi il cancro in più membri della stessa famiglia può voler dire eredità e non contagio, e il cancro in individui che coabitano può essere coincidenza.

E noi che all' inizio del nostro studio eravamo propensi ad accettare la dottrina dell' infettività e contagiosità del cancro, abbiamo in seguito dovuto dubitare o pensare che la dottrina da accettarsi possa essere quella della predisposizione ereditaria o meno.